



# El Acceso a la Salud en constituciones seleccionadas<sup>1</sup>

1. Los datos utilizados para esta minuta son extraídos de [www.constituteproject.org](http://www.constituteproject.org). En caso de querer ahondar en alguna de las constituciones que acá se citan recomendamos consultar este sitio.

# Resumen

Esta minuta indaga, desde una  perspectiva descriptiva y comparativa, en el modo en que se expresa en las Constituciones los derechos de acceso a la salud. Se consideran los casos Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, España, Grecia, Paraguay, Perú, Portugal, Uruguay y Venezuela. Se clasifican los países de acuerdo a diferentes dimensiones en las cuales se expresa este derecho. Se observa al respecto,  que las constituciones han establecido diferentes (status de acceso) desde la gratuidad universal y exclusividad de la administración pública, pasando por la protección constitucional a los derechos a privados a otorgar servicios de salud, hasta la (no) mención de este derecho en la carta magna.

**Palabras Clave:**  
Derechos humanos, sistema privado, sistema público, seguro universal, salud intercultural.

# El acceso a la salud como derecho humano

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar (...)” recita el primer apartado del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. De ahí entonces la posterior creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien empuja a los Estados, a través de acuerdos y declaraciones, a avanzar cada vez más en la cobertura, acceso, calidad, aceptabilidad y universalidad del derecho humano del acceso a la salud. Muchos de los estados, por su parte, han integrado el derecho a la salud como derecho protegido por la propia constitución. Y aunque lo han hecho de diferente manera, veremos en este documento que la gran mayoría de ellos hace mención al tema. Esto habla de la importancia de la salud, la cual a ojos de la propia OMS debiese ocupar un lugar prioritario en los planes de inversión interna de los países. Ahora bien, el acceso a la salud varía en su forma y en su contenido en los diferentes países. Algunos dan mayor importancia a la salud pública, otros entienden a la iniciativa privada como un aliado importante a la hora de asegurar cobertura. Algunas de estas variaciones se expresan en las constituciones, el cuadro 1 a continuación muestra los resultados de un ejercicio inductivo de identificar la presencia de determinados contenidos de las constituciones en cuanto a derechos de acceso a la salud.

Posterior a la tabla se presenta un análisis mas detallado de cada dimensión en cuestión, dando cuenta de las diferencia y complejidades que hay en torno a cada una de ellas.

**Tabla 1.**  
Temas de análisis y presencia en constituciones

Referencias	PAISES													
	Ar	Bo	Br	Ch	Co	Ec	Es	Gr	Pa	Pe	Po	Ur	Ve	
Derecho		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X**	X	
Rol del estado		X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	
Seguridad social			X			X							X	
Seguro Universal Estado		X				X					X		X	
Gratuidad		X				X					X*	X*		
Sistema privado		X	X	X	X	X			X	X			X	
Prohibición privatizar		X												
Deportes		X			X		X						X	
Medicina Indígena		X				X							X	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de [constituteproject.org](http://constituteproject.org)

\*Tendencialmente gratuito

\*\*Deber de salud

## La salud como derecho: el rol del estado

Salvo **Argentina y Colombia**, todas las constituciones estudiadas dan cuenta de la salud como un derecho universal para todos los ciudadanos. El caso de Argentina es particular en este análisis en la medida que no se hace mención alguna al tema de la salud, **Colombia** por su parte si hace mención en varios sentidos, sin embargo, no lo menciona como un derecho. Este último país, sin embargo, y al igual que todos los demás países salvo **Grecia, Portugal y Argentina**, si le otorga un rol al Estado en temas de salud: en su artículo 49 recita la siguiente frase “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.” En otros casos, como los de **Ecuador y Bolivia**, el estado garantiza el acceso a la salud: Para el caso de **Bolivia** “El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.” (Art. 18.2) y para **Ecuador** “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.” (Art. 32).

**Chile** es algo más moderado y reduce el papel del estado: “Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud” (Art. 19.9) en el mismo artículo agrega posteriormente “sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley.” Particular interés despierta acá el caso de **Uruguay**, país que en su artículo 44 no habla del derecho de los ciudadanos sino que del deber de cuidar la salud “Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes.”

## Seguridad social, 😊 seguro y gratuidad

La exploración por las constituciones arroja como resultado que algunas de las constituciones dejan plasmada la existencia de un sistema y/o seguro único estatal de salud que cubra las necesidades de los ciudadanos. **Ecuador**, por ejemplo, en su artículo 399 recita “El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, (...) Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud.” **Venezuela** lo hace en su artículo 84 “el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social”. Por su parte, **Portugal** avanza hacia otro tema de interés para este apartado: “A través de un servicio nacional de salud universal y general que, teniendo en cuenta las condiciones económicas y sociales de los ciudadanos, será tendencialmente gratuito” (Art 64(2)) En **Portugal** la constitución asegura que el acceso al servicio nacional de salud será “tendencialmente gratuito”, sin hacer mayor referencia a qué refiere con eso. Camino similar sigue **Uruguay**, país que en el artículo 44 de su constitución asegura la gratuidad sólo a determinados grupos de la sociedad “(...) El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes.” En el otro extremo encontramos a **Ecuador y Bolivia**, quienes aseguran la gratuidad universal de los servicios de salud. El primero de ellos, en su artículo constitucional 362 asegura “Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios” mientras que **Bolivia** lo hace a través de “El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social” (Art. 18(3)).

## El rol del sistema privado en salud

Tal como muestra la tabla 1, 8 de las constituciones analizadas hacen referencia al sistema privado. Una buena parte de ellos lo hace para regular la actividad, otros lo hacen para asegurar el derecho de la existencia de iniciativas privadas. Finalmente hay un país que prohíbe cualquier forma de privatización de los servicios de salud.

Dentro del primer grupo encontramos a **Ecuador**, que plantea la posibilidad de que exista actividad privada en salud siempre y cuando no contravenga otro principio fundamental en esta constitución: el no lucro tal como lo sugiere el artículo 366 “El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado.”

**Portugal**, por otra parte, reconoce la actividad privada en salud pero otorga al Estado la facultad y el deber de “Disciplinar y controlar las formas empresariales privadas de medicina, articulándolas por el Servicio Nacional de Salud, como forma de asegurar en las instituciones de salud tanto públicas como privadas, patrones adecuados de eficiencia y de calidad.” Art. 64(3)d). **Colombia y Brasil** siguen un camino parecido al reconocer la actividad privada en salud pero otorgándole facultades de vigilancia al Estado. **Colombia**, en su artículo 49 plantea como deber del Estado “También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.”. En **Brasil**, “La atención de la salud está abierta a la iniciativa privada. Las instituciones privadas podrán participar de forma complementaria en el sistema de salud unificado, de conformidad con sus directivas, mediante contratos

o convenios de derecho público, con preferencia por entidades filantrópicas y sin ánimo de lucro.” (Art.199(1)) poniendo nuevamente el acento en el tema del lucro. Un segundo grupo de países son los que ponen el acento en proteger el derecho a la actividad privada. Acá encontramos a **Perú y Chile**, quienes ponen énfasis en el derecho de los ciudadanos para acogerse libremente a un sistema de salud público o privado. El rol del Estado acá es velar por dicha libertad. En el caso de **Perú**, en su artículo 11 el rol del Estado es “garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento” otorgando de todas maneras, aunque de manera secundaria, el rol de supervisión. En **Chile**, “Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado” (Art. 19(9)) sin hablar de calidad, eficacia o eficiencia de los sistemas.

Finalmente, quisiéramos mostrar acá el caso de **Bolivia**, en cuya constitución se presenta una contradicción en este asunto. Por un lado, en su artículo 38 reconoce que “Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado, y no podrán ser privatizados ni concesionados.” Posteriormente, en el siguiente artículo (39) plantean que “El Estado garantizará el servicio de salud público y reconoce el servicio de salud privado; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley.” Acercándose al primer grupo analizado en este apartado que reconoce la actividad privada y otorga al Estado facultades y deberes de vigilancia y supervisión.



## Salud intercultural: reconocimiento de formas tradicionales

Tres países de la muestra reconocen en su constitución formas tradicionales de salud y que son respetadas y promovidas por el Estado. Son los casos de **Bolivia**, **Ecuador** y **Venezuela**. Para el primero de ellos ya vimos que en su artículo 18 aseguraba la cualidad intercultural de su sistema de salud. Sin embargo, posterior a ello en su artículo 30, particularmente en el apartado 13 del versículo II plantea “En el marco de la unidad del Estado y de acuerdo con esta Constitución las naciones y pueblos indígena originario campesinos gozan de los siguientes derechos: (...) Al sistema de salud universal y gratuito que respete su cosmovisión y prácticas tradicionales.” **Ecuador**, por su parte, plantea en su artículo 122 que “Los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas. El Estado reconocerá su medicina tradicional y las terapias complementarias, con sujeción a principios bioéticos.” Finalmente, **Venezuela**, en su artículo 122 plantea que “Los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas. El Estado reconocerá su medicina tradicional y las terapias complementarias, con sujeción a principios bioéticos.”

## El deporte como salud en las constituciones

Finalmente, 4 países incluyen al deporte como promotor de la salud en la ciudadanía. De ahí que en estos cuatro países sea deber del Estado fomentar, promover, proteger el derecho al deporte. En **Venezuela**, “Todas las personas tienen derecho al deporte y a la recreación como actividades que benefician la calidad de vida individual y colectiva. El Estado asumirá el deporte y la recreación como política de educación y salud pública y garantizará los recursos para su promoción” (Art. 111). En **España**, “Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte” (Art. 43(3)). Los otros dos casos son nuevamente **Bolivia y Ecuador**, en cuyas constituciones “El Estado promoverá, mediante políticas de educación, recreación y salud pública, el desarrollo de la cultura física y de la práctica deportiva en sus niveles preventivo, recreativo, formativo y competitivo” (Art. 105) para el caso de **Bolivia** y “El Estado protegerá, promoverá y coordinará la cultura física que comprende el deporte, la educación física y la recreación, como actividades que contribuyen a la salud” (Art. 381) para el caso de **Ecuador**.

## Síntesis

La realidad sobre el reconocimiento de derechos y regulación del acceso a la salud varía en las constituciones revisadas. Mientras que algunas como Bolivia y Ecuador reconocen casi todas las dimensiones acá analizadas a la vez que ponen especial énfasis en el rol del Estado en la administración y suministro de servicios de salud, otras como la de Chile o Perú ponen el énfasis en asegurar el derecho de las personas de elegir entre un sistema público o privado. El rol del Estado, entonces, va a variar en función de, entre otras cosas, la naturaleza pública y/o privada de los sistemas de salud. Para buena parte de los países la presencia de sistemas privados no es problemática en sí, pero supone un Estado fiscalizador con mayores facultades y con deberes estrictos en torno a la supervisión de la calidad, eficiencia y amplitud de los sistemas de salud tanto públicos como privados. En Chile, el Estado tiene el deber de garantizar las ejecuciones de las acciones de salud, pero siempre respetando la libertad de elección por parte de los ciudadanos.

Destaca también el reconocimiento de la salud tradicional por parte de países como Ecuador, Bolivia y Venezuela, países que explícitamente reconocen en sus constituciones formas “otras” de salud ligado a los saberes ancestrales de los pueblos indígenas que habitan sus territorios.



## Bibliografía de interés

Couso, J., & Reyes, M. (2009). Notas acerca del origen y trayectoria del derecho constitucional a la protección a la salud en Chile. *Revista de derecho (Coquimbo. En línea)*, 16(2), 161-194.

Declaración Universal de Derechos Humanos (1948). *Derechos Humanos*. París: Universitaria Ramón Areces.

Figueroa García-Huidobro, R. (2013). El derecho a la salud. *Estudios constitucionales*, 11(2), 283-332.

León Alonso, M. (2009). La protección constitucional de la salud en el marco del Estado social y democrático de Derecho.

OMS, O. (1948). *Constitución OMS. Glosario de Promoción de la Salud*.